

MIND - Mastery Interaction Development
Istituto per la Formazione e la Ricerca
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva dell'età evolutiva, infanzia e adolescenza - Saronno Varese

Varese (Saronno): Via Don R. Montoli, 16 - cell 335.1715555
www.mindsaronno.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SCUOLA DI PSICOTERAPIA

Scuola di specializzazione in psicoterapia riconosciuta dal MIUR come abilitante all'esercizio dell'attività di psicoterapeuta.

Riconosciuta dal MIUR (D.D. 17.10.2005)

Il/La sottoscritto/a

Dott. (nome e cognome)

Nato/a a

Prov. di il / /

Residente in Via

N° CAP

Città Prov

mail

Codice fiscale

Tel /

Laureato/a in

o MEDICINA e CHIRURGIA

o PSICOLOGIA

Abilitato/a alla professione

o SI

o NO

C H I E D E

di essere ammesso/a alla scuola di Psicoterapia nella sede di Varese (Saronno)

L'invio dei dati sopra riportati implica il consenso al loro utilizzo nei limiti e per le finalità descritte. Il responsabile del trattamento dei dati e l'Istituto stesso, al quale potranno essere richieste tutte le informazioni e le modifiche, a norma dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03.

(firma leggibile)

Contattare la segreteria della Scuola al numero riportato sotto l'intestazione per le modalità di invio del modulo.